

## 急性心肌梗塞患者 88 例临床分析

伍明秀

(湖南省武岗市人民医院内科 422400)

**摘要** 本文对我院内科 1987 年至 1994 年住院确诊为心肌梗塞(急性期)患者 88 例进行分析。发现非典型心肌梗塞 29 例,占 33.0%;其中无痛性心肌梗塞 22 例,占非典型例数的 75.9%;无 Q 波心肌梗塞 7 例,占 24.1%。88 例中,有 3 例伴发脑卒中,发生率为 3.4%;有 45 例发生心律失常,发生率为 51.1%;有 7 例在门诊部误诊为消化道疾患,误诊率为 8.0%。本文对无痛性或无 Q 波心肌梗塞进行了讨论。

**关键词** 心肌梗塞,急性

1987 年至 1994 年,我院内科住院部共收治确诊为急性心肌梗塞(acute myocardial infarction, AMI)患者 88 例,现予分析报道。

### 1 临床资料

#### 1.1 一般资料

88 例患者全部系住院病人,男性 70 例,女性 18

本组有 4 阵提前指数小于 1.0,发生“R 波重叠 T 波”现象。过去认为“R 波重叠 T 波”现象容易诱发早搏型室性心动过速,且不少转化为心室扑动或心室颤动。但本组无 1 例发展为心室扑动或心室颤动。随访中死亡的 4 例生前未发现有“R 波重叠 T 波”现象。说明动态心电图检出的早搏型室性心动过速的提前指数可能并不象以往认为那样重要。

曾有人提出心室颤动的易损指数均大于 1.4。本组 316 阵室性心动过速中易损指数小于或等于 0.9,与 Winkle 等<sup>[2]</sup>报道一致。说明动态心电图检出的室性心动过速不具有高的易损指数,故转化为心室扑动或心室颤动的机会少。

室性心动过速患者绝大多数伴有严重的心脏损害,以冠心病最多,少数可无明显的器质性心脏病。本组不明原因的室性心动过速 4 例,可能是正常人的心脏。动态心电图监测时间长只是相对的,也有可能潜在的恶性电变化一时未能记录到<sup>[6]</sup>。本组 2 例猝死可能是恶性心律失常所致。因此,对动态心电图监测有室性心动过速患者,进一步做慢电位检查对其予后意

义的判断有帮助。

#### 参考文献

- 1 徐源淑,曹彪,王朝晖,等. 动态心电图检出的室性心动过速的临床意义. 实用内科杂志, 1991, 11(8): 417.
- 2 Winkle RA, Derrington DC, Schroeder GS. Characteristics of ventricular tachycardia in ambulatory patients. *Am J Cardiol*, 1977, 39(4): 487~492.
- 3 Carboni GP, Lahiri A, Cashman PMM, et al. Mechanisms of arrhythmias accompanying ST-segment depression on ambulatory monitoring in stable angina pectoris. *Am J Cardiol*, 1987, 60(16): 1 246.
- 4 罗昭林,钟抗美,祝善俊. 心肌缺血致室性心动过速的发生机制探讨. 心电图杂志, 1995, 14(2): 73.
- 5 苏海,罗伟,龙怡道. 室性心动过速的昼夜规律. 中国循环杂志, 1991, 6(3): 184.
- 6 李郁,吴中玉,郁立国. 24 小时动态心电图中心室性心动过速的分析. 中华心血管病杂志, 1984, 12(1): 42.
- 7 吴林,张锋华,汪丽惠,等. 无症状心肌缺血和心绞痛患者血浆儿茶酚胺与 β-内啡肽含量的研究. 中华心血管病杂志, 1992, 20(2): 90.
- 8 董承,陶涛淇,陈灏珠主编. 实用心脏病学. 第三版. 上海:上海科学技术出版社, 1992. 389.

(1996-06-11 收到, 1996-08-04 修回)

例,男女性别比为 3.9:1。55 岁以上者 74 例,占 84.1%;平均年龄为 62.9±8.8 岁。51 例既往有高血压史,占 58.0%;54 例有高血脂史,占 61.4%。入院时,有 7 例在门诊部误诊为消化道疾病,占 8.0%。经 X 线胸部透视发现有 58 例患者左心室扩大,占 65.9%;有 16 例左右心室均扩大,占 18.2%。实验室检查有 76 例患者血清谷草转氨酶(serum glutamic oxaloacetic transaminase, SGOT)升高,占 86.4%。经心电图检查,结合临床表现,发现有 29 例属于非典型心肌梗塞,占 33.0%;其中无痛性心肌梗塞患者 22 例,占非典型心肌梗塞的 75.9%,无 Q 波心肌梗塞 7 例,占 34.1%。出院时好转 72 例,占 81.8%;未愈 8 例,占 9.1%;死亡 8 例,占 9.1%。

## 1.2 梗塞部位

经心电图检查确诊,88 例急性心肌梗塞患者的梗塞部位见表 1。可见本组患者以前壁(包括前间壁和前侧壁)梗塞为主(占 0.773)。

表 1 88 例急性心肌梗塞患者的梗塞部位

梗塞部位	例数	构成比
前间壁	28	0.318
前壁(局部)	22	0.25
前壁(广泛性)	10	0.114
前侧壁	8	0.091
下壁	18	0.204
侧壁	2	0.023
合计	88	1.000

## 1.3 22 例无痛性心肌梗塞患者的临床表现

88 例急性心肌梗塞中,发现无痛性心肌梗塞患者 22 例,其临床表现见表 2。这 22 例患者年龄最大 83 岁,最小 60 岁,平均 67 岁,入院前均无典型的心绞痛史,入院后经心电图检查而确诊。

表 2 22 例无痛性急性心肌梗塞患者的临床表现

临床表现	例数	构成比
急性左心衰竭	4	0.182
心律失常	8	0.363
脑血栓	2	0.091
昏厥	2	0.091
心源性休克	6	0.273
合计	22	1.000

## 1.4 无 Q 波急性心肌梗塞的心电图表现

本文 7 例急性心肌梗塞患者均有典型的临床症

状,均有 SGOT 升高。其中前间壁梗塞者 4 例心电图表现为  $V_1 \sim V_5$  无异常 Q 波,  $V_3$  与  $V_4$  的 R 波明显降低为 r, ST 段抬高,呈单相曲线伴 T 波倒置,形状酷似有异常 Q 波的急性心肌梗塞。另 3 例除无 Q 波外表现为广泛性 ST 段下降及 T 波倒置,持续时间 48 小时以上。

## 1.5 伴发症

88 例急性心肌梗塞患者的伴发症见表 3。从表 3 中可见,不同类型的心律异常是急性心肌梗塞最常见的伴发症(发生率 51.1%)。

表 3 88 例急性心肌梗塞患者的伴发症

伴发症	例数	发生率(%)
低血压	12	13.6
休克	14	15.9
昏厥	2	2.3
心力衰竭	17	19.3
室性过早搏动	25	28.4
其它心律失常	20	22.7
脑卒中	3	3.4
上消化道出血	1	1.1

## 1.6 误诊及原因

88 例中有 7 例以消化道疾患入院,其中误诊为上消化道出血 1 例,胆道蛔虫 4 例,急性胰腺炎 1 例,腹痛原因待查 1 例。经确诊后 5 例为下壁心肌梗塞。7 例均有 SGOT 升高。其中年龄最大的 73 岁,最小的 56 岁,平均年龄 62 岁。目前认为心肌梗塞时出现胃肠道症状与迷走神经受坏死心肌刺激和心排量降低组织灌注不足有关。为减少误诊,对于老年急腹症患者,特别是既往无腹痛、腹泻、呕吐等消化道病史的患者常规做心电图检查实属必要。

## 2 讨论

2.1 急性心肌梗塞(AMI)患者如果有典型的临床表现,特征性心电图改变和实验室检查的阳性发现,正确的诊断常能在首次就诊时作出。若症状不典型,就有可能误诊。本文有 7 例患者在门诊被诊为消化道疾患,皆因不典型。目前,非典型心肌梗塞患者逐渐增多,本文发现 29 例,占 33.0%。在非典型心肌梗塞病例中,无痛性居首次,其次是心电图检查无 Q 波。这两个类型的心肌梗塞本文均有发现。

文献[1]报道,无痛性心肌梗塞患者发病前并无心绞痛,常表现为胸闷不适、左心衰竭和脑循环障碍等;心电图检查往往有心率失常<sup>[2]</sup>。其发现率占非典型心肌梗塞患者的40%。本文29例非典型心肌梗塞患者中有22例发病前无典型心绞痛,占75.9%,远高于文献[1]的发现率。其原因可能是对其它类型的非典型心肌梗塞认识不足所致。非典型心肌梗塞患者,尤其是无痛性心肌梗塞患者首次就诊时有60%误诊<sup>[1]</sup>,本文门诊误诊的7例均属于此列。我们认为,凡年老患者突然发生昏厥、休克、左心衰竭,或有较严重且持续时间较长的胸闷、心悸气促者,都应想到心肌梗塞的可能,要及时进行心电图观察和血清酶学测定,以免漏诊和误诊。

急性心肌梗塞患者典型的心电图改变常为异常Q波、ST段抬高呈弓背形和T波倒置。近年来,属于非典型的无Q波具有很大的临床意义。心电图上区别有无Q波具有很大的临床意义,因为无Q波患者常为非穿壁性心肌梗塞<sup>[3]</sup>。虽然无Q波患者急性期病死率比有Q波者低,但2年病死率与心肌梗塞再发率都比有Q波者高。这就是说,无Q波心肌梗塞患者急性期预后比有Q波者好,但远期预后较差<sup>[4]</sup>。文献[3]报道,无Q波心肌梗塞患者的心电图特征除无Q波外,还有R波压低、ST段下移和T波增高。本文发现也有ST段下移伴T波倒置,这与文献[3]报道的不一致。但无Q波这一特征是共同的。据统计无Q波心肌梗塞占急性心肌梗塞患者的20%~40%<sup>[4]</sup>,为主要的非典型心肌梗塞类型。本文仅发现7例,占急性心肌梗塞患者的8%,占非典型心肌梗塞患者的24.1%。远远低于文献[3]报道的发现率。其原因可能是我们对无Q波心肌梗塞患者的心电图认识不足。

2.2 脑梗卒中是指AMI伴有脑卒中。以缺血性脑卒中更为常见。文献[5]报道,在心肌梗塞尸检中发现确有脑血循环障碍者占15%,在心

肌梗塞患者中证实有脑血循环障碍者占11%。本组88例,脑梗卒中3例,占3.4%,北京医院报告发生率为4.4%,我院发生率偏低,分析与对脑梗卒中认识不足漏诊有关。3例脑梗卒中有2例以突发头痛、肢体偏瘫、语言不清入院,当时均诊断为“脑血栓形成”,其中一例因有频发过早搏动做心电图检查示急性前侧壁心肌梗塞而确诊。另一例是明显气促,双肺痰鸣音,心音低钝做心电图检查示急性前壁心肌梗塞而确诊,二例SGOT均升高,均按心肌梗塞常规治疗,加用脱水、抗凝血药物,抗心律失常病情好转出院。第三例以持续性剧烈心前区疼痛入院,体格检查发现患者神志清楚,大汗淋漓,嘴唇发绀,双下肺可闻及少量湿罗音,心率126次/min,节律规整,第一心音低钝。实验室检查发现SGOT 110单位,心电图示急性前壁心肌梗塞。按常规治疗,第二天突然神志恍惚,左侧肢体偏瘫,血压测不到,经抢救无效死亡。我们认为以脑梗卒中为主要表现的心肌梗塞,由于缺乏AMI的典型表现,易漏诊。因此急性脑梗卒中患者应常规做心电图检查,如心电图出现急性心肌梗塞的图形时,应进行心肌酶活性测定,以求确诊。

#### 参考文献

- 1 王荣国. 急性心肌梗塞的非典型临床表现(附100例分析). 临床心血管病杂志, 1993, 9(1): 27~28.
- 2 王金成, 杨欣国. 急性心肌梗塞发病前有无心绞痛与并发症发生的关系探讨. 临床心血管病杂志, 1996, 12(2): 92.
- 3 过鑫昌, 蒋健. 急性心肌梗塞的不典型心电图改变. 新医学, 1990, 21(3): 118~120.
- 4 王家惠, 马正中, 钱贻简, 等. 急性无Q波心肌梗塞的远期随访及临床病理对照. 中华内科杂志, 1989, 28(12): 706~707.
- 5 王先川. 老年脑梗卒中4例报告. 新医学, 1990, 21(7): 367~368.

(1996-08-18收到, 1996-09-18修回)